

## 当院の緩和ケアチームの活動について

足利赤十字病院 薬剤部

○茂呂 葉津子

【はじめに】当院緩和ケアチームは医師、看護師、薬剤師、作業療法士、MSW、臨床心理士、管理栄養士で構成されており、主治医・病棟看護師が主体のコンサルテーション型の医療チームである。今回、緩和ケアチームとしてオピオイドの調整から、在宅への移行など長期に介入する症例を経験したので報告する。【症例】47歳女性、大腸癌、肝転移、骨盤内再発、腹膜播種。1回目は骨盤内再発に対して放射線療法目的で入院中に、疼痛コントロールの依頼で介入。フェントステープ10mg/日貼付中。疼痛コントロール不良、テープによる痒みがあったため、チームから貼付部位のアドバイスやフェントスの増量、剤型変更等の提案を行った。フェントス12mgへ増量後は疼痛コントロール良好であったが、放射線療法の効果が出始めた頃より眠気が出現。フェントス過量投与の可能性あり、減量を提案。その後はフェントス6mgまで漸減し退院となった。2回目は消化管浸潤によるイレウスを発症し、入院した時に介入。内服困難となりオキファスト注へスイッチ、疼痛コントロールは良好であったが、誕生日は家で過ごしたいという希望あり。貼付剤へスイッチするもコントロール困難であったため、CADDを利用し外泊。外泊にあたり、チームとしてCADDの調製や訪問看護の手配、家族のケアなどを行った。【考察】緩和ケアチームとして多職種で関わることにより、様々な視点から症状コントロールや退院の準備を行い、自宅で過ごしたいという希望を叶えるお手伝いができたと考える。チーム活動を通して、いまだに医療者にも理解が得られない状況や、患者やその家族の緩和ケアに対する誤解や抵抗感を感じることが多い。緩和ケアの理解を深め、治療と並行して緩和ケアをうけていただけるよう啓蒙活動を続けていく必要がある。

## 看護補助者よりみた「マリ・ムダ・ムラ」に着目した業務改善

姫路赤十字病院 看護部

○高田 真里、南 千賀子、村田 弘恵、楠 亜希子、藤井 育枝、駒田 香苗、三木 幸代

近年、質が高く安全で安心な医療が求められ、多職種がお互いに協働し患者の状態に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」の実践が重要となっている。看護師が専門性を必要とする業務に専念するため、看護業務を補助する看護補助者が医療スタッフの一員として活躍することが期待されている。当院では、2006年よりクリニカルマイクロシステムを取り入れ、多職種で業務改善に取り組んでいる。クリニカルマイクロシステムとは、医療の最前線である現場で起きている小さなことを、時には患者参画で、また、患者に関わるあらゆる職員でPDCAサイクルを回し、医療現場から改善するというボトムアップの考え方である。今回、看護補助者が当院の業務改善運営委員会の主催するQC活動に参加した。スタッフエリアにおける物品管理の中で、「マリ・ムダ・ムラ」に着目し、看護補助者の視点で問題を捉え、QCストーリーに沿って改善活動を行った。物品準備のための動線が長く準備に時間がかかっている、スタッフエリアの整理整頓ができていないという問題に対し、物品のセット化と社会経験の少ない看護師スタッフが整理整頓体験をするという取り組みを行った。その結果、物品準備に要する時間が短縮され、看護師が患者のもとへスムーズに行くことが出来るようになった。また、整理整頓体験をすることで、煩雑さに気が付き自主的に整理整頓できるようになった。私たち看護補助者自身も、問題提起の発信源となり改善活動を行えたことで、さらにチーム医療の一員としての自覚を強化することができた。その取り組みについて報告する。

## P-1B-09

ICUでの医源性リスク低減にチームで取り組む仕組み作り

姫路赤十字病院 ICU

○今川 真理子、深山 美紀、藤川 優紀、浦里 恵司、三木 幸代

ICU患者の医源性リスクとその関係性を認識し、客観的手法でモニタリングすることで予防対策を実施し、予後を悪化させないことを目的として開発されたのがABCDEバンドルである。当院ICUでは以前より臥床が長くなりせん妄を発症し、気がつくリハビリが進められていないという状況がみられた。そこで2014年度より看護師を中心にABCDEバンドルの実施基準を作成し、医師、理学療法士、臨床工学技士と共に医源性リスク低減の取り組みを行うこととした。その過程を報告する。【取り組みの実際】まず取り組みについて関係職種にABCDEバンドルの取り組みを行うことを伝え学習会を実施。その後基本的知識を含む基準を作成し、学習会を兼ねた説明会を実施。評価に必要なデータについて検討し決定した。毎日プロトコルを実施していくために各職種が集まり実施予定を確認し共有する時間を設定した。【結果】平日出勤初めにベアミーティングと多職種でのブリーフィングカンファレンスを実施出来ている。2011年～2014年の10月～12月のデータでは、気管挿管日数は変化なく、リハビリ開始までの期間は3.2日早くなり、ICU内で立位を行った患者の割合は52%上昇、せん妄発症割合は20%低下した。【考察】ABCDEバンドルの内容を理解し、基準を明確にすることで看護師全体への意識付けができた。また、ABCDEバンドル基準を基にして、医師、看護師、理学療法士が毎日話し合う機会を作ったことで、お互いの考えがずれ違うことなく、治療と看護がリンクして実践できることにつながった。しかし看護師は、ABCDEバンドルを活用できていない部分があると感じており、今後知識不足を補い、基準を再度見直し活用できるようにする必要がある。また、結果については他の様々な要素の影響も考えられるため、多方面から評価する必要がある。

## P-1B-11

チームで取り組む禁煙サポート

長野赤十字病院 薬剤部

○関口 光子、高村 充子、町田 美智子、宮尾 正子、木内 才子、渡辺 登美子、橋本 典枝、東方 千恵美、小林 智子、増渕 雄

【はじめに】2009年4月1日、敷地内全面禁煙に伴い禁煙外来が開設された。同時に、「健康増進法及び健康を守る立場として禁煙をすすめています」という病院方針の院内放送が開始され、イントラネットにて、院内の「禁煙ニュース」を月1回のペースで発行してきた。禁煙サポート外来パス導入により指導内容を標準化し、医師・看護師・保健師・薬剤師・管理栄養士がサポートチームを組み多方面から禁煙支援をする。【目的】喫煙は予防可能な単一かつ最大の病気（喫煙関連疾患）の原因であるため、禁煙の重要性を説明するのに健診の機会を利用し、禁煙外来での治療を勧める。【外来概要】1. 毎週水曜日、予約制 2. 問診票の記入、血圧、体重、呼気中CO濃度測定 3. 医師は禁煙補助剤の選択、看護師は生活指導、薬剤師はニコチン依存に陥る理由と禁煙補助剤の作用・副作用の説明、管理栄養士は体重増加しない為の食事指導を行う。4. 禁煙開始日より7日目に電話訪問を行い、ニコチン離脱症状への対処法・禁煙補助剤使用での副作用回避方法などをアドバイスする。5. 禁煙開始日より12週の間は5回診察を受け、最終日に卒煙証書を渡す。6. 卒煙者には、半年後・1年後の状況確認の目的でハガキを郵送。【方法】健診受診時、喫煙者には医師から「卒煙しませんか」「卒煙の勧め」が説明され、保健師からは「禁煙外来の受診方法」が説明される。【健診紹介の禁煙外来受診状況】2009年 4人、2010年 4人、2011年 3人、2012年 7人、2013年 9人、2014年 12人【今後の課題】健診から禁煙外来を紹介された喫煙者は、肩を押されて禁煙外来を受診しており、医療従事者がチームで取り組む重要性と今後の課題を示している。

## P-1B-10

当院糖尿病患者の疼痛性神経障害に関する実態調査

一療養指導に生かすために一

神戸赤十字病院 糖尿病代謝内科<sup>1)</sup>、同 看護部<sup>2)</sup>

○川島 邦博<sup>1)</sup>、濱田 菜穂子<sup>2)</sup>、松崎 真樹子<sup>2)</sup>、奥田 麻衣子<sup>2)</sup>、島ノ上 真樹代<sup>2)</sup>、石川 広子<sup>2)</sup>

【目的】糖尿病性神経障害は、日本臨床内科医会の2001年報告で有病率が36.7%とされているが、合併症の中で最も頻度が高い割には実態を“とらえにくい”合併症である。そのため糖尿病療養指導でも看護師の神経障害への関わりが少ないのが現状である。今回当院の糖尿病外来患者のうち疼痛性神経症状を有する患者の実態を把握し、今後の療養指導へ生かすためにアンケート調査を実施した。【方法】2014年12月～2015年2月の間に当院糖尿病外来を受診した患者のうち同意の得られた310名（男性198名、女性112名）を対象に、無記名のチェックリスト形式のアンケートを行い、結果を解析・検討した。【結果】何らかの神経症状を有する患者は男性61名（31%）、女性39名（35%）で、糖尿病罹病期間は1～39年であった。またそのうち内服薬で治療を受けている患者は男性10名、女性9名であった。また内服治療薬の効果が実感できない患者は男性2名のみであった。【考察】「ジンジン」「ビリビリ」「チクチク」「ズキズキ」など神経障害に伴う痛みは患者によって表現が異なり、程度を数値化しにくい点から医療スタッフの関心も低く、患者自身も自ら症状を訴えることが少ない。実際約3割の患者が神経症状を自覚していたが、内服治療を受けている患者はその約2割であった。しかし神経症状は運動療法の妨げともなり、患者の血糖コントロールやQOLの悪化に直結することから、今回の結果を踏まえ今後の糖尿病療養指導の場において、神経症状に関わる積極的な問診や有病者への支援の重要性が明らかとなった。また当院では2007年8月にフットケア外来を開設したが、最近新規患者数が減少しつつあるため、ケアが必要な患者の連携も重要と考えられた。

## P-1B-12

看護師と看護助手の協働に関する意識調査

盛岡赤十字病院 看護部

○稲葉 弘子、阿部 幸子、高橋 節子、高柳 明子、鈴木 由美子、佐々木 智一

【はじめに】看護助手業務を標準化するにあたり、看護師、看護助手の感じていることを知り、協働の方策を見出すためにアンケート調査を行った。【方法】平成26年6月15日から30日にA病棟の看護師と看護助手に独自で作成した質問紙を配布し留め置き法で回収した。調査項目：職種、経験年数、年代、協力してもらってうれしかったこと、こんなふうにしてもらったら助かること、協働において感じていること、分析方法：自由記載内容をKJ法に準じて意味内容の同じものをまとめて件数とした。【結果】1. 回収率、看護師337名中281名 83.4% 看護助手43名中 38名88% 2. 協力してもらってうれしかったこと：看護師から看護助手へは、清潔ケア92件、患者移送42件、看護助手から看護師へは多忙な時に退院ベッドの片付けを一緒に行った10件 3. こんなふうにしてもらったら助かること：看護師からは、忙しい時に清潔ケア44件、ナースコールへの対応16件、また「フットポンプを止める」「吸引の準備」「依頼しなくても状況を見て動いてほしい」などの意見もあった。看護助手からは「依頼される時に患者の情報がほしい」という意見が多かった。4. 協働において感じていること：看護師、看護助手ともコミュニケーションをとりながら協力して働きたいという意見が多かった。また看護助手の業務基準が不明瞭、病棟により違いがあるなどだった。【考察】看護師、看護助手双方に意識調査をしたことで今後の課題が明確になった。「看護助手業務基準」はあるが、看護助手の業務範囲の周知不足があるため周知方法を工夫する必要がある。またお互いに情報を確認しながら患者に関わる、双方がコミュニケーションをとり、特に良かったことや感謝の気持ちを言葉にして伝えることが大事だということを確認した。